こころの健康調査票（生徒用）

Ⅰ　今回、私たちにとってとてもつらいことが起こりました。今回のことを知ってからのあなたの状態についてあてはまる項目の□に✔をつけてください。また、今の気持ちを書いてください。

□　１．今回のことが頭から離れない。
□　２．よく眠れない。
□　３．恐ろしい夢を見る。
□　４．なかなか集中できない。
□　５．怒りっぽくなっている。
□　６．感情が不安定になる。
□　７．ときどき無感覚（何も感じない状態）になる。
□　８．気持ちが落ち込む。
□　９．一人でいるのが怖い。
□　10．緊張していて、神経質になっている。
□　11．物音などに対して敏感になっている（ちょっとした音にも驚く）。
□　12．人に自分の気持ちが分かってもらえない感じがする。
□　13．人が信じられない。
□　14．自分を責めてしまう。
□　15．立ち直れないのではないかと不安になる。
□　16．食欲がない。
□　17．息苦しい。
□　18．お腹の調子がよくない。
□　19．体がだるい。
□　20．頭が痛い。

〈 あなたの今の気持ち・心配していること等 〉

Ⅱ　次の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。今回の件に関係していても、していなくても結構ですので、知らせてください。

(1)　先生やスクールカウンセラー等に相談したい(話したい)ことはありますか。
　　１．ある　　２．ない

(2)　「ある」と答えた人は、いつ、だれに相談したい(話したい)ですか。
　　１．なるべく早く（　　）先生に相談したい(話したい)。
　　２．すぐでなくてもよいが、（　　）先生に相談したい(話したい)。
　　３．なるべく早くスクールカウンセラーに相談したい(話したい)。
　　４．すぐでなくてもよいが、スクールカウンセラーに相談したい(話したい)。
　　５．その他（　　）

年　　組　　番　名前